

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КЗ "ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 1" ДОР"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01985222**
3. Місцезнаходження замовника: **39027, Україна, Днепропетровская область обл., Днепропетровск, улица Фучика ,12а**

4. Конкретна назва предмета закупівлі	5. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності)	6. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	7. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	8. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
інформація в документах	ДК 021:2015: 33141420-0 — Рукавички хірургічні ДК 016:2010: 22.19.5 — Тканини прогумовані (крім кордів до шин)	500 пара	49027, Україна, Днепропетровская область, м.Дніпропетровськ, вул.Фучика,12-а	від 16 лютого 2016 до 19 березня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Чернишова Галина Іванівна**
10. Інформація про ціну пропозиції: **910,00 УАН з ПДВ**